**Befogadó nyilatkozat**

**Alulírott hozzájárulok ahhoz, hogy …………………………………(hallgató neve, neptun kódja), mint a Nemzeti Közszolgálati Egyetem Hadtudományi és Honvédtisztképző Kar ……………………….. alapképzési/mesterképzési szakon\* tanulmányokat folytató hallgatója a 20..../20….-es tanévben a szakmai gyakorlat követelményeit ………………..………..…..szervezetünknél (a továbbiakban: Fogadó Intézmény) 20 (hónap, nap) – (hónap, nap) között teljesítse**.

**Fogadó Intézmény adatai:**

Név:

Cím:

A Fogadó Intézmény jogi formája: …………………………………………………\*\*

A Fogadó Intézmény közigazgatási szakmai gyakorlat szempontjából releváns tevékenységi köre:…………………………………………………………………………………………………………….

A gyakorlatot végző hallgató várható tevékenységi köre

**A szakmai gyakorlatot biztosító gyakorlóhely szakmai felelősének adatai:**

Név:

Beosztás:

Munkahelyi címe:

Telefon,fax:

E-mail:

**A hallgató szakmai gyakorlatát közvetlenül felügyelő vezető adatai:**

Név:

Beosztás:

Munkahelyi címe:

Telefon,fax:

E-mail:

Kelt: Budapest, 20…. ………hó………nap

…………………………………………………

(Fogadó Intézmény nevében aláíró neve, aláírása, pecsét)

\*a megfelelő aláhúzandó

\*\*pl. gazdasági társaság, költségvetési szerv

A szakmai gyakorlat eltöltését ezen Intézménynél (megfelelő aláhúzandó):

Engedélyezem Nem engedélyezem

Budapest, 20………………….

**Dr. Szente-Varga Mónika**

oktatási dékánhelyettes